

### C-1-1 心身の情報(私の心と身体の全体的な関連シート)

◎私が今、何に苦しんでいるのかを気づいて支援してください。

※\*本人が苦痛になっていることがないか、心身状態をよくみて、該当する項目に✓を付けよう。

身長	cm	体重	kg	栄養状態:	食事の形態:	主食:	飲水量	cc/日
						副食:		

1. 私の体調	状態
1 <input type="checkbox"/> 食欲がない	
2 <input type="checkbox"/> 眠れない	
3 <input type="checkbox"/> 起きれない	
4 <input type="checkbox"/> 痛みがある	
5 <input type="checkbox"/> 便秘している	
6 <input type="checkbox"/> 下痢している	
7 <input type="checkbox"/> 熱がある	
8 <input type="checkbox"/> 手足が冷えている	
9 <input type="checkbox"/> その他	

3. 私の口の中	状態
31 <input type="checkbox"/> 入れ歯が合わず痛みや不具合がある	
32 <input type="checkbox"/> 歯ぐきがはれている	
33 <input type="checkbox"/> 口内炎ができています	
34 <input type="checkbox"/> 舌が白くなっている	
35 <input type="checkbox"/> 口の中が汚れている	
36 <input type="checkbox"/> 口の中が乾燥している	
37 <input type="checkbox"/> 唇が乾燥している	
38 <input type="checkbox"/> 飲み込みが悪い、むせる	
39 <input type="checkbox"/> その他	

2. 私の行動心理的な状態	状態
10 <input type="checkbox"/> 盗られたなど被害にあっていると 言う	
11 <input type="checkbox"/> 状況に合わない話を する	
12 <input type="checkbox"/> (ないもの)見える、聴こえる	
13 <input type="checkbox"/> 気持ちが不安定	
14 <input type="checkbox"/> 夜眠らない	
15 <input type="checkbox"/> 荒々しい言い方やふるまいをする	
16 <input type="checkbox"/> 何度も同じ話を する	
17 <input type="checkbox"/> (周囲に不快な)音を 立てる	
18 <input type="checkbox"/> 大きな声を出す	
19 <input type="checkbox"/> 声かけや介護を拒む	
20 <input type="checkbox"/> 落ち着かない	
21 <input type="checkbox"/> 歩き続ける	
22 <input type="checkbox"/> 家に帰るなどの言動を繰り返す	
23 <input type="checkbox"/> (一人では危険だが)外に出ようとする	
24 <input type="checkbox"/> 外出すると一人で戻れない	
25 <input type="checkbox"/> いろいろな物を集める	
26 <input type="checkbox"/> 火を安全に使えない	
27 <input type="checkbox"/> 物や衣類を傷めてしまう	
28 <input type="checkbox"/> 排泄物とわからず触ってしまう	
29 <input type="checkbox"/> 食べられない物を口に入れる	
30 <input type="checkbox"/> その他	

4. 私の皮膚の状態	状態
40 <input type="checkbox"/> 乾燥している	
41 <input type="checkbox"/> かゆみがある	
42 <input type="checkbox"/> 湿疹ができています	
43 <input type="checkbox"/> 傷がある	
44 <input type="checkbox"/> はれている	
45 <input type="checkbox"/> 赤くなっている	
46 <input type="checkbox"/> タコができています	
47 <input type="checkbox"/> 魚の目ができています	
48 <input type="checkbox"/> 水虫ができています	
49 <input type="checkbox"/> 床ずれがある	
50 <input type="checkbox"/> その他	

5. 私のコミュニケーションの状態	状態
51 <input type="checkbox"/> 表情がうつろ、堅い、乏しい	
52 <input type="checkbox"/> 目に光がない	
53 <input type="checkbox"/> 見えにくい	
54 <input type="checkbox"/> 聞こえにくい	
55 <input type="checkbox"/> 意思を伝えにくい	
56 <input type="checkbox"/> 感情を表現できにくい	
57 <input type="checkbox"/> 相手のいうことが理解できない	

※記入欄が足りない場合はコピーして裏につけてください。

### C-1-2 心身の情報(私の姿と気持ちシート)

名前 \_\_\_\_\_

記入日:20\_\_年\_\_月\_\_日/記入者 \_\_\_\_\_

◎私の今の姿と気持ちを書いてください。

※本人のふだんの姿をよく思い出して、まん中に本人の姿を描いてみよう。いつも身につけているものや身近にあるものなども書いておこう。

※本人の言葉や声を思い出しながら、ありのままを●を文頭につけて記入しよう。家族が言ったことは△をつけて記入しよう。

※一つひとつの●(本人の言葉や表情)について「本人がどう思っているのか」を考えてみて、気づいたことや支援のヒントやアイデアを、文頭に○をつけて記入しよう。

※C-1-1のような身体の苦痛を抱えながら、どんな気持ちで暮らしているのか考えてみよう。

#### 私の姿です

私の不安や苦痛、悲しみは…

私が嬉しいこと、楽しいこと、快と感じることは…

私へのかかり方や支援についての  
願いや要望は…

私がやりたいことや願い・要望は…

医療についての私の願いや要望は…

ターミナルや死後についての私の願いや要望は…

※支援者とは、本人を支える人(介護職、医療職、福祉職、法律関係者、地域で支える人、家族・親戚等)であり、立場や職種を問わない。

D-1 焦点情報(私ができること・私ができないことシート) 名前 \_\_\_\_\_ 記入日:20 年 月 日/記入者 \_\_\_\_\_

◎私ができそうなことを見つけて、機会を作って力を引き出してください。

◎できる可能性があることは、私ができるように支援してください。

もうできなくなったことは、無理にさせたり放置せずに、代行したり、安全・健康のための支援をしっかりと行ってください。

※今、している・していないを把握するだけではなく、できる可能性があるか、もうできないのかを見極めて、該当する欄に✓を付けよう。

※単に動作のチェックではなく、24時間の暮らしのどの場面(時間や朝、昼、夕、夜など)か、どんな状況かを具体的に記入しよう。

暮らしの場面	私がしていること		私がしていないこと		私の具体的な言動や場面	できるために必要な支援、できないことへの代行、安全や健康のための支援	私ができるように支援してほしいこと ●私が言ったこと △家族が言ったこと ○支援者が気づいたこと、支援のヒントやアイデア
	常時している(自立)	場合によってしている	場合によってはできそう	もうできない			
起きる							
移動・移乗							
寝床の片づけなど							
整容(洗顔や整髪など)							
着替え(寝まき⇄洋服)							
食事準備(献立づくり・調理・配膳等)							
食事							
食事の片付け							
服薬							
排泄							
掃除・ゴミ出し							
洗濯(洗い→たたみ)							
買い物(支払いも含む)							
金銭管理(貯金の管理、手持ち現金の管理、通帳の管理・出し入れ、計画的に使えるか)							
諸手続き(書類の記入・保管・提出等)							
電話をかける・受ける							
入浴の準備							
入浴時の着脱							
入浴							
寝る前の準備(歯磨、寝床の準備)							
就寝							
人への気づかい							
その他							

※支援者とは、本人を支える人(介護職、医療職、福祉職、法律関係者、地域で支える人、家族・親戚等)であり、立場や職種を問わない。

D-2 焦点情報(私がわかること・私がわからないことシート) 名前 \_\_\_\_\_ 記入日:20 年 月 日/記入者 \_\_\_\_\_

◎私がわかる可能性があることを見つけて機会をつくり、力を引き出してください。

◎私がわかる可能性があることを見つけて支援してください。

もうわからなくなったことは放置しないで、代行したり、安全や健康のための支援をしっかりと行ってください。

※外見上のわかること・わからないことを把握するだけではなく、わかる可能性があるのか、もうわからないことかを見極めて、該当する欄に✓を付けよう。

※単に動作のチェックではなく、24時間の暮らしのどの場面(時間や朝、昼、夕、夜など)か、その時どんな状況なのかを具体的に記入しよう。

暮らしの場面	私がわかること		私がわからないこと		私の具体的な言動や場面	わかるために必要な支援、わからないことへの代行、安全や健康のための支援	私がわかるように支援してほしいこと ●私が言ったこと △家族が言ったこと ○支援者が気づいたこと、支援のヒントやアイデア
	常時わかる	場合によってはわかる	場合によってはわかる可能性がある	わからない			
会話の理解							
私の意思やしたいことを伝える							
毎日を暮らすための意思決定(服を選んだり、やりたいことを決める)							
時間がわかる							
場所がわかる							
家族や知人がわかる							
直前の記憶							
最近の記憶(1~2週間程度の記憶)							
昔の記憶							
文字の理解(ことば、文字)							
その他							

支援者とは、本人を支える人(介護職、医療職、福祉職、法律関係者、地域で支える人、家族・親戚等)であり、立場や職種を問わない。

E 24時間アセスメントまとめシート(ケアプラン導入シート) ★このシートでまとめたことを介護計画表に活かし、本人本位の介護計画を展開しよう!

名前 \_\_\_\_\_ 記入日:20\_\_年\_\_月\_\_日/記入者 \_\_\_\_\_

◎今の私の暮らしの中で課題になっていることを整理して、私らしく暮らせるための工夫を考えてください。

※A～Dシートで把握した「私の願いや支援してほしいこと」から、今の暮らしで課題になっていることを選び、1日の流れにそって記入しよう。(誰からの情報かを明確にするために、文頭に「●」私、「△」家族、「○」支援者のマークを入れて記入しよう。)

※本人が目目してほしい行動や状態とその原因や背景を整理し、本人がよりよく暮らせるためのアイデアや工夫を記入しよう。

	私の願いや支援してほしいこと(本人がよりよく暮らすための課題)	私の注目してほしい行動/状態	原因・背景	私がよりよく暮らせるための支援のアイデアと工夫
4 — 6 — 8 — 10 — 12 — 14 — 16 — 18 — 20 — 22 — 0 — 2 —				
2 4 時 間 に 該 当 し な い 点 で 、 ケ ア プ ラ ン や				

※支援者とは、本人を支える人(介護職、医療職、福祉職、法律関係者、地域で支える人、家族・親戚等)であり、立場や職種を問わない。